



**Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Präsidentin

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

April 2024

Kommentar

zum

**Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung
und Fortpflanzungsmedizin**

//

AG 2

*„Reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin:
Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen
Leihmutterschaft“*



Vorbemerkungen:

- 1) Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V. vertritt die Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland, einschließlich der zugehörigen Spezialisierungen in den Bereichen der Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung von Risiko-Schwangerschaften und -Geburten sowie körperlicher und psychischer Komplikationen des Wochenbetts. Die Betreuung der Kinder erfolgt vor, während und nach der Geburt durch unser Spezialgebiet der Perinatalogie und (Intensiv-)Geburtshilfe.
- 2) Wir haben aktuelle, umfangreiche und tiefgehende Erfahrungen und Kenntnisse in allen medizinischen, menschlichen und zwischenmenschlichen Bereichen, die von einer möglichen Legalisierung der Eizellspende und von einer möglichen Legalisierung einer altruistischen Leihmutterschaft betroffen wären. Wir forschen und publizieren national, europa- und weltweit zu diesen Bereichen und auch hier engagieren wir uns intensiv in Lehre, Aus- und Weiterbildung.
- 3) Die DGGG e.V. begrüßt den seit Jahren überfälligen Versuch der Bundesregierung, wesentliche Aspekte der Fortpflanzungsmedizin – Eizellspende und Leihmutterschaft – zeitgemäß zu regeln.
- 4) Die DGGG e.V. weist kritisch darauf hin, dass die Bundesregierung lediglich zwei Frauenärztinnen in die o.a. Kommission mit 18 Mitgliedern berufen hat.

Zur Legalisierung der Eizellspende

Zu diesem Themenkomplex konnte die Kommission auf umfangreiche Erfahrungen im europäischen Ausland zurückgreifen, vor allem, da die Eizellspende mittlerweile in den meisten europäischen Ländern legal ist. Darüber hinaus betreuen deutsche Frauenärztinnen und Frauenärzte seit Jahren zahlreiche Frauen, die nach Eizellspende im europäischen Ausland schwanger wurden und dann in Deutschland entbunden werden. Die mittlerweile vorliegenden umfangreichen Daten zeigen, dass Kinder nach Eizellspende körperlich und psychisch gegenüber natürlich gezeugten Kindern keine Auffälligkeiten zeigen. Auch für die



zunächst vermutete psychische Belastung durch eine „gespaltene Mutterschaft“ fanden nachfolgende umfangreiche Studien keinen Anhalt. Tatsächlich ist die sozioemotionale Situation von Kindern bei Nutzung gespendeter Eizellen offenbar völlig unauffällig.

Auch für die Eizellspenderinnen sind die modernen Verfahren der kontrollierten ovariellen Stimulation und der vaginal-sonographisch gesteuerten Follikelpunktion sicher und nebenwirkungsarm. Darüber hinaus könnten überzählige, nicht mehr benötigte und zur Spende frei gegebene unbefruchtete oder befruchtete Eizellen für eine Spende genutzt werden, anstatt diese, wie bisher in Deutschland üblich, zu verwerfen. Letztlich erscheint aber auch die Spende von Eizellen, die ausschließlich zur Spende herangereift und gewonnen werden, unter klar geregelten Bedingungen akzeptabel. Dabei schließt sich die DGGG e.V. der Forderung der Kommission an, wonach jede Kommerzialisierung der Eizellspende bzw. der Weitergabe von Eizellen strikt zu vermeiden ist. Darüber hinaus ist sicher zu stellen, dass Kindern nach Eizellspende die Informationen zur genetischen Herkunft zur Verfügung stehen, wobei hierbei analog auf das mittlerweile gut etablierte Verfahren bei der Spermaspende zurückgegriffen werden kann.

Aus geburtshilflich-perinatologischer Sicht sei darauf hingewiesen, dass das Austragen eines vollständig genetisch differenten Fetus (im Gegensatz zur Nutzung eigener Eizellen) zu einer gesteigerten mütterlichen Immunabwehr gegenüber der Einheit von Fetus und Plazenta führen kann, was einen Unterschied zur Samenspende darstellt. In der Folge können bei Eizellspende höhere Risiken für Frühgeburten und Plazentafunktionsstörungen bestehen, worüber die Patientin aufzuklären ist. Zudem resultieren Schwangerschaften nach Eizellspende in deutlich höheren Kaiserschnittraten.

Angesichts dieser weitreichenden Konsequenzen von Schwangerschaften unter Nutzung gespendeter Eizellen ist eine strenge Indikation und umfangreiche Aufklärung der Wunschertern zu allen mütterlichen und kindlichen Risiken obligat.

Insgesamt schließt sich die DGGG e.V. der Wertung und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe 2 zur Eizellspende an. Die DGGG e.V. unterstützt mit Nachdruck eine zeitgemäße Regelung zur Legalisierung der Eizellspende in Deutschland.



Zur Legalisierung der (altruistischen) Leihmutterschaft

Die Bewertung der altruistischen Leihmutterschaft unterscheidet sich mit Ausnahme der immunologischen Ebene (s.o.) tiefgreifend von der Eizellspende. Dementsprechend kommt auch die Kommission zu einem deutlich komplexeren Ergebnis.

Die Indikation zur Leihmutterschaft wird dabei folgendermaßen umrissen: *„Wenn die Frau genetisch oder durch Krankheit bedingt keine Gebärmutter mehr hat oder an einer Erkrankung leidet, die mit dem Austragen einer Schwangerschaft nicht vereinbar ist“*. Angesichts des aktuell verabschiedeten „Selbstbestimmungsgesetzes“ wird es allerdings politisch zu entscheiden sein, inwieweit diese Indikation für alle Personen mit auf „weiblich“ geändertem Geschlechtseintrag zutreffen soll. Grundsätzlich erscheint die Bereitschaft zur Herbeiführung und zum Austragen einer Schwangerschaft und zur Geburt mit nachfolgender Herausgabe des Kindes in hohem Maße fremdnützig und lässt die berechtigte Sorge vor einer Instrumentalisierung der Leihmutter aufkommen. Tatsächlich zeigt die globale Praxis der Leihmutterschaft erhebliche Risiken einer Ausbeutung der Leihmütter, v.a. unter dem Aspekt einer „finanziellen Kompensation“. Wir betrachten es als anspruchsvolle und absolut notwendige Voraussetzung, im Falle einer potentiellen Legalisierung, dass insbesondere auch unter der Nennung des „Altruismus“, Frauen vor Ausbeutung und Menschenhandel geschützt werden. Dieser Verantwortung kann sich weder die Gesellschaft noch die Politik entziehen.

Die Effekte von Schwangerschaft und Geburt auf Bindegewebe, Beckenboden, Harntrakt, kardiovaskuläres System und Sexualität, sowie die Veränderungen und die möglichen Verletzungen an den Geburtswegen bzw. durch einen Kaiserschnitt sind für eine Frau langfristig und oft auch dauerhaft wirksam und spürbar.

Wie oben schon erwähnt, sei auf die vollständige genetische Differenz zwischen Fetus und Leihmutter mit dem deutlich erhöhten Risiko für Schwangerschaftsvergiftungen (Präeklampsie), Frühgeburtslichkeit, Kaiserschnitte und vaginal-operative Entbindungen hingewiesen. Neben den akuten Komplikationen einer Plazentafunktionsstörung sei auch auf das lebenslang erhöhte kardiovaskuläre Risiko von Frauen mit Präeklampsie hingewiesen. Tatsächlich existieren bis heute keine belastbaren Studien zu langfristigen Gesundheitsrisiken von Leihmüttern.

Durch die genetische Differenz entstehende Einflüsse, insbesondere auf die immunologische Gesundheit beider Organismen, sind bisher nur unzureichend untersucht, vor allem im Kontext einer immunologisch komplett differenten Schwangerschaft. Dieser Aspekt muss



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Präsidentin

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungnahmen@dggg.de

insbesondere bei Leihmüttern kritisch bedacht werden, da diese u. U. im Gegensatz zur Eizellspende vermutlich kein vergleichbares, eigenes positives Erleben bzw. Lebensglück aus der Schwangerschaft ziehen wird.

Die Empfehlung der Kommission, wonach sich die Leihmutter „*innerhalb einer kurzen Frist nach der Geburt entgegen der getroffenen Elternschafts-Vereinbarung dafür entscheiden kann, das Kind zu behalten und selbst rechtliche Mutter zu sein*“ erscheint in der Realität einer Frau nach Geburt eines Kindes durchaus in hohem Maße konfliktträchtig.

Zusammenfassend bewertet die DGGG e.V. die Möglichkeit einer Legalisierung der Leihmutterschaft kritisch. Durch unsere Berufserfahrung gilt die Sorge um die gesundheitlichen Folgen der Leihmutter bedingt durch Schwangerschaft und Geburt. Die Herausgabe der Kinder an die Wunscheltern kann konfliktreich sein. Darüber hinaus verbleiben auch bei einer „altruistisch“ konzipierten Leihmutterschaft Bedenken hinsichtlich einer möglichen Instrumentalisierung und Ausbeutung potentieller Leihmütter.